بشارت، محمد علی(۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس خود تنظیم‌گری در نمونه‌ای از جامعه ایرانی. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱ (۲)، ۷۰- ۵۳.

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس خود تنظیم‌گری در نمونه‌ای از جامعه ایرانی[1]

محمد علی بشارت[2]

تاریخ دریافت:۱۳۹۰/۱/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۰/۲۰

چکیده

هدف اصلی این پژوهش بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس خودتنظیم‌گری، شامل همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی محتوایی و روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) بود. سیصد و پنجاه و هفت زن و مرد ایرانی (۱۵۰ مرد، ۲۰۷ زن) به صورت داوطلب در این پژوهش شرکت کردند. از آزمودنی‌ها خواسته شد مقیاس خود تنظیم‌گری (SRI-S)، پرسشنامه تجدید نظر شده شخصیّت آیسنک (EPQ-RS) و مقیاس سلامت روانی (MHI-28) را تکمیل کنند. پایایی بازآزمایی (r = ۰/۸۷) و همسانی درونی (α = ۰/۹۳) مقیاس خود تنظیم‌گری در حد رضایت بخش مورد تایید قرار گرفت. روایی محتوایی مقیاس خود تنظیم‌گری بر اساس داوری شش نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی و ضرایب توافق کندال برای زیرمقیاس‌های عملکرد مثبت، مهارپذیری، آشکارسازی احساسات و نیازها، قاطعیّت و بهزیستی طلبی و خود تنظیم‌گری کلی مورد تایید قرار گرفت. روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس خود تنظیم‌گری از طریق محاسبه ضرایب همبستگی زیرمقیاس‌های آن با ابعاد اصلی شخصیّت و شاخص‌های سلامت روانی در مورد آزمودنی‌ها بررسی شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در زیر مقیاس‌های خود تنظیم‌گری با شاخص‌های برونگرایی و بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار و با شاخص‌های نوروزگرایی و درماندگی روان‌شناختی همبستگی منفی معنادار وجود دارد. این نتایج، روایی همگرا و تشخیصی مقیاس خود تنظیم‌گری را تایید می‌کنند. بر اساس نتایج این پژوهش، فرم ۲۵ گویه‌ای مقیاس خود تنظیم‌گری برای سنجش این سازه در نمونه‌های ایرانی از پایایی و روایی کافی برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: مقیاس خودتنظیم‌گری (*SRI-S*)، پایایی، روایی، روان‌سنجی

---

[1]. این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه تهران انجام شده است.

[2]. استاد گروه روانشناسی دانشگاه تهران، besharat@ut.ac.ir

مقدمه

کنش‌وری سازش‌یافته (و سازش‌نایافته) در ابعاد مختلف تحول شناختی، عاطفی، اجتماعی، و رشد فیزیولوژیک در گستره زندگی، مستلزم فعالیت مستمر مجموعه‌ای از فرایندها و مکانیسم‌های نظارتی، کنترلی و مدیریتی است که در نظریه‌های مختلف، مخصوصاً در ادبیّات روانشناسی تحوّلی، با عنوان «خود تنظیم گری[1]» معرفی شده است. خود تنظیم گری، به دلیل اهمیّت بی چون و چرایش، مورد توجّه رویکردها و خطوط پژوهشی مختلف شامل نظریه‌های تحلیل روانی، رفتاری نگری، اجتماعی- فرهنگی و شناختی- تحوّلی قرار گرفته است (بامیستر[2] و هس[3]، ۲۰۰۴؛ برانسون[4]، ۲۰۰۰؛ فلاول[5]، میلر[6] و میلر[7]، ۲۰۰۲). بر این اساس، از خود خود تنظیم گری، به عنوان یک سازه روان‌شناختی پیچیده، بر حسب نظریه‌های مختلف، تعریف‌های متفاوت و البته با وجوه مشترک نسبتاً زیاد، ارایه شده است. در ابتدا به منظور آشنایی کلی با این سازه، به جمع بندی بعضی از تعریف‌ها اشاره می‌شود.

خود تنظیم گری سازه ای چند بعدی[8] است و فرایندهای شناختی[9]، انگیزشی- عاطفی[10]، اجتماعی[11] و و فیزیولوژیکی[12] تأثیرگذار بر کنترل فعال اعمالِ هدفمند را شامل می‌شود (روتبارت[13]، احدی[14]، هرشی[15] و فیشر[16]، ۲۰۰۱؛ کالکینس[17] و فوکس[18]، ۲۰۰۲؛ کالکینس و هاوس[19]، ۲۰۰۴). در چهارچوب سیستم فرایندهای کنترل فعال وچند جنبه‌ای، کنش‌های آغازگری، تعدیل کنندگی، استمرار بخشی و هماهنگ سازی

---

1. self-regulation
2. Baumeister, R. F.
3. Vohs, K. D.
4. Bronson, M. B.
5. Flavell, J. H.
6. Miller, P. H.
7. Miller, S. A.
8. multidimensional
9. cognitive
10. motivational-affective
11. social
12. physiological
13. Rothbart, M. K.
14. Ahadi, S. A.
15. Hershey, K. L.
16. Ficher, P.
17. Calkins, S. D.
18. Fox, N. A.
19. Howse, R. B.

خود تنظیم‌گری اعمالمی‌شوند (آیزنبرگ[۱]، فابس[۲]، گاتری[۳] و ریسر[۴]، ۲۰۰۰؛ روتبارت، ۱۹۸۹). این سیستم، کنترل در اجرا[۵]، توجه[۶]، بازداری[۷] و فعال سازی[۸] را بر عهده دارد و فرونشانی[۹] پاسخ‌های نامناسب و آغازگری و آغازگری و استمرار بخشی پاسخ‌های ضروری را ممکن می‌سازد (پوسنر[۱۰] و روتبارت، ۲۰۰۰).

در تعریف عملیاتی ویژگی‌های خودتنظیم گری، توانمندی‌های گسترده برای معرفی این مفهوم پیشنهاد شده است: توانایی اجابت یک درخواست؛ آغاز و/یا توقف رفتار بر حسب مطالبات موقعیّتی؛ تعدیل شدّت، فراوانی و طول مدّت اعمال کلامی و حرکتی در موقعیت‌های اجتماعی و آموزشی؛ به تأخیر انداختن موضوع یا هدف مطلوب؛ فعالیت‌های مطلوب اجتماعی در غیاب نظارت بیرونی؛ و تعدیل واکنش‌های هیجانی (برای مثال، فناگی و تارگت، ۲۰۰۲؛ کوپ، ۱۹۹۲؛ تامپسون، ۱۹۹۴؛ به نقل از برگر[۱۱]، کافمن[۱۲]، لیونه[۱۳] و هنیک[۱۴]، ۲۰۰۷).

علاوه بر اهمیّت نظری خود تنظیم گری، به عنوان سازه ای کارآمد برای تبیین بسیاری از پدیده‌های روان‌شناختی، اهمیّت تجربی خود تنظیم گری در کنش‌وری های روان‌شناختی و تحوّل بهنجار و همچنین پیدایش مشکلات سازگاری در پژوهش‌های مختلف تایید شده است (برای مثال، آیزنبرگ و همکاران، ۲۰۰۰؛ بشارت، قلعه بان، رحیمی نژاد و قربانی، ۱۳۸۸؛ روتبارت، احدی و ایونس، ۲۰۰۰؛ کالکینس و هاوس، ۲۰۰۴؛ کول[۱۵]، میچل[۱۶] و تتی[۱۷]، ۱۹۹۴؛ لیبرمن[۱۸]، گیسبرخت[۱۹] و مولر[۲۰]، ۲۰۰۷). یافته‌های این پژوهش‌ها، رابطه

---

1. Eisenberg, N.
2. Fabes, R. A.
3. Guthrie, I. K.
4. Reiser, M.
5. execution
6. attention
7. inhibition
8. activation
9. suppression
10. Posner, M. I.
11. Berger, A.
12. Kofman, O.
13. Livneh, U.
14. Henik, A.
15. Cole, P.
16. Michel, M. K.
17. Teti, L.
18. Lieberman, D.
19. Giesbrecht, G. F.
20. Muller, U.

خود تنظیم گری با خودپیروی[۱]، شایستگی اجتماعی[۲]،همدلی[۳]، مشکلات درونی سازی[۴] و برونی سازی[۵]، واختلال‌های مصرف مواد را تایید کرده‌اند. خود تنظیم گری، به عنوان یکی از ویژگی‌های مهم تحوّل در دوره اوایل کودکی (برانسون، ۲۰۰۰)، مهم‌ترین پیش بینی کننده تاب آوری[۶] در کودکان در معرض خطر شناخته شده است (باکنر[۷]، مزاکاپا[۸] و بردسلی[۹]، ۲۰۰۳). پژوهش‌ها، همچنین نشان داده‌اند که نوجوانانی که در در مورد ظرفیت‌های خود تنظیم گریشان در زمینه‌های موفقیّت تحصیلی و اجتماعی تردید دارند، هدف‌های تحصیلی سطح پایین‌تری انتخاب می‌کنند، نسبت به احساس پوچی و افسردگی آسیب پذیرترند، و بیشتر به رفتارهای ضد اجتماعی مشکل ساز دیگر مبادرت می‌ورزند (برگر و همکاران، ۲۰۰۷).

خود تنظیم گری، همچنین در حدّ واسط رابطه بین شخصیّت و سلامت قرار می‌گیرد. شخصیّت دست کم از طریق دو فرایند بر سلامت تأثیرمی‌گذارد: فرایند نخست، فرد را برای رفتارهایی آماده می‌سازد که دو دسته عادت سالم (مثل تمرین بدنی یا رژیم مناسب) و ناسالم (مثل مصرف نوشیدنی‌های الکلی، توتون و سایر داروها) را به وجود می‌آورند؛ فرایند دوم از طریق سبک‌های مقابله عمل می‌کند، سبک‌هایی که به طور غیر مستقیم سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهند (برمودز[۱۰]، ۱۹۹۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نیمرخ‌های شخصیّتی متفاوت با هر یک از این فرایندها رابطه دارند. برای مثال، الگوهای رفتار ناسالم مرتبط با مصرف نوشیدنی‌های الکلی، توتون و سایر داروها با صفات مرتبط با پسیکوزگرایی[۱۱]، تهییج طلبی[۱۲]، نوجویی[۱۳] یا تکانشوری[۱۴] رابطه دارند (آیسنک، ۱۹۹۷الف، ۱۹۹۷ب؛ کانوی[۱۵]، سوینسن[۱۶]، رونساویل[۱۷] و مریکانگاس[۱۸]،

1. autonomy
2. social competence
3. empathy
4. internalizing
5. externalizing
6. resilience
7. Buckner, J. C.
8. Mezzacappa, E.
9. Beardslee, W. R.
10. Bermudez, J.
11. psychoticism
12. sensation seeking
13. novelty seeking
14. impulsivity
15. Conway, K. P.
16. Swendsen, J. D.
17. Rounsaville, B. J.
18. Merikangas, K. R.

۲۰۰۲؛ کراگر[۱]، هیکس[۲]، پاتریک[۳]، ارلسون[۴]، لکون[۵] و همکاران، ۲۰۰۲؛ گرا[۶] و اورتت[۷]، ۱۹۹۹؛ یانگ[۸]، یانگ[۸]، استالینگر[۹]، کورلی[۱۰]، کراتر[۱۱] و هویت[۱۲]، ۲۰۰۰). مقیاس خود تنظیم گری[۱۳] توسط گروسارت- ماتیک[۱۴] و آیسنک (۱۹۹۵) برای سنجش رفتارهای مقابله‌ای مرتبط با سلامت و بر حسب رابطه آن با ابعاد اصلی شخصیّت ساخته شد. یافته‌های پژوهشی روی‌هم‌رفته یک عامل سلامت- بیماری[۱۵] را تایید کردند که بر اساس آن بعضی ابعاد و ویژگی‌های شخصیّتی مستعد بیماری هستند (برای مثال، سرطان و بیماری‌های عروق کرونر قلب) و بعضی دیگر مستعد سلامت (برای مثال، آملانگ[۱۶]، ۱۹۹۷؛ اسمدسلاند[۱۷] و راندمو[۱۸]، ۱۹۹۹؛ کیرک[۱۹] و مارتین[۲۰]، ۱۹۹۸).

مقیاس خود تنظیم گری گروسارت- ماتیک و آیسنک (۱۹۹۵) بر اساس این عامل (بعد) سلامت- بیماری و متشکل از سبک‌های مقابله‌ای مطالعه شده در پژوهش‌های مربوط به شخصیّت و سلامت، ساخته شد. در این مقیاس، از گویه هایی استفاده شد که سودمندی آن‌ها برای پیش بینی سلامت و بیماری در هر دو گروه افراد سالم و بیمار، پیش‌تر تایید شده بود. این سبک‌های مقابله، با آسیب پذیری نسبت به بیماری در افراد سالم و پیشرفت بیماری‌های جسمی در بیماران، مرتبط است (گروسارت- ماتیک، آیسنک و بویل، ۲۰۰۰). تحلیل محتوای ۱۰۵ گویه مقیاس خود تنظیم گری (گروسارت- ماتیک و آیسنک، ۱۹۹۵) نشان می‌دهد که خود تنظیم گری در اصل ترکیبی است از سبک‌های مقابله بیشتر سازش یافته، یعنی مقابله مثبت یا

---

[1]. Krueger, R. F.
[2]. Hicks, B. M.
[3]. Patrick, C. J.
[4]. Carlson, S. R.
[5]. Lacono, W. G.
[6]. Grau, E.
[7]. Ortet, G.
[8]. Young, S. E.
[9]. Stallings, M. C.
[10]. Corley, R. P.
[11]. Krauter, K. S.
[12]. Hewitt, J. K.
[13]. Self-Regulation Inventory
[14]. Grossarth-Maticek, R.
[15]. health-disease factor
[16]. Amelang, M.
[17]. Smedslund, G.
[18]. Rundmo, T.
[19]. Kirk, K. M.
[20]. Martin, N. G.

روی آوری بالا و مقابله منفی یا اجتنابی پایین (لازاروس۱، ۱۹۹۰، هرمن- استال۲، استملر۳ و پترسن۴، ۱۹۹۵). ۱۹۹۵). در مطالعات اولیه، آلفای کرونباخ و رواییپیش بین مقیاس خود تنظیم گری تایید شد.

در یک مطالعه پیش بین ۱۵ ساله، نمره‌های خود تنظیم گری با مرگ حاصل از سرطان، بیماری‌های عروق کرونر قلب و سایر علل مرگ و میر همبستگی معکوس داشت (گروسارت- ماتیک و آیسنک، ۱۹۹۵). مارکوس۵ و همکاران (۲۰۰۵) نیز همسانی درونی۶ و پایایی بازآزمایی۷ فرم ۷۲ گویه ای اسپانیایی مقیاس خود خود تنظیم گری را تایید کردند.

نتایج تحلیل عاملی مقیاس، پنج عامل مرتبه اول و یک عامل کلی مرتبه دوم (خود تنظیم گری) را تایید کردند. پنج عامل مقیاس خود تنظیم گری عبارت بودند از: عملکرد مثبت۸ (حل مسایل و تسهیل شادمانی)؛ مهارپذیری۹ (اسنادهای مهار درونی)؛ ابراز احساسات و نیازها۱۰ (شناسایی و ابراز نیازها، آرزوها و احساسات)؛ احساسات)؛ قاطعیّت۱۱ (خود پیروی و اعتماد به خود)؛ و بهزیستی جویی۱۲ (رضایت از خود و دیگران). مارکوس و همکاران (۲۰۰۵)، همچنین رابطهخود تنظیم گری را با ابعاد اصلی شخصیّت، یعنی ثبات هیجانی[۱۳] (نوروز گرایی پایین)، برون گرایی[۱۴] و کنترل تکانه[۱۵] (پسیکوز گرایی پایین) نشان دادند. در ادامه مطالعات روان‌سنجی مقیاس خود تنظیم گری و با توجه به موانع و مشکلات پژوهشی ابزارهای دارای تعداد سوالات زیاد، ایبانز و همکاران (۲۰۰۵) فرم ۲۵ گویه ای این مقیاس را معرفی کردند. در این مطالعه، فرم کوتاه مقیاس خود تنظیم گری[۱۶] با فرم بلند آن همبستگی زیادنشان داد، همسانی درونی آن نیز تایید شد، و روابط خود تنظیم گری با ابعاد اصلی شخصیّت (برون گرایی، ثبات هیجانی و کنترل تکانه) همانند فرم بلند تکرار شد.

---

1. Lazarus, R. S.
2. Herman-Stahl, M. A.
3. Stemmler, M.
4. Petersen, A. C.
5. Marques, M. J.
6. internal consistency
7. tast-retest reliability
8. positive actions
9. controllability
10. expression of feelings and needs
11. assertiveness
12. well-being seeking
13. emotional stability
14. extraversion
15. impulse control
16. Short version of the Self-Regulation Inventory (SRI-S)

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم فارسی ۲۵ گویه‌ای مقیاس خود تنظیم گری، شامل همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی محتوایی، روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) در نمونه‌ای از جمعیّت عمومی بود.

این پژوهش می‌تواند مقیاسی معتبر در زمینه سنجش سازه خود تنظیم گری در اختیار پژوهشگران حوزه‌های مختلف روان‌شناسی از جمله روان‌شناسی شخصیّت، روان‌شناسی بالینی، روان‌شناسی سلامت، روان‌شناسی تحوّلی و روان‌شناسی تربیتی قرار دهد. علاوه بر تایید ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی این مقیاس در پژوهش‌های مقدماتی، کوتاه بودن آن نیز مزیّت و دلیل دیگری برای انتخاب و اعتبار یابی فرم فارسی مقیاس خود تنظیم گری بود.

ابزار سنجش

۱. مقیاس خود تنظیم گری(SRI-S) : مقیاس خود تنظیم گری (ایبانز و همکاران، ۲۰۰۵؛ گروسارت- ماتیک و آیسنک، ۱۹۹۵) یک آزمون ۲۵ گویه ای است و خود تنظیم گری را در پنج زمینهٔ عملکرد مثبت، مهارپذیری، آشکار سازی احساسات و نیازها، قاطعیّت و بهزیستی طلبی در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از نمرهٔ ۱ تا۵ می‌سنجد. حداقل نمرهٔ آزمودنی در این مقیاس ۲۵ و حداکثر آن ۱۲۵ خواهد بود. نمرهٔ بالاتر نشان دهندهٔ سطوح بالاتر خود تنظیم گری و مهارت‌های مرتبط با این سازه است.

ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خود تنظیم گری در پژوهش‌های مقدماتی خارجی (ایبانز و همکاران، ۲۰۰۵؛ گروسارت- ماتیک و آیسنک، ۱۹۹۵؛ مارکوس و همکاران، ۲۰۰۵) مورد تأیید قرار گرفته است. گروسارت- ماتیک و آیسنک (۱۹۹۵) روایی پیش بین مقیاس را در رابطه با علت مرگ در بیماران مبتلا به سرطان و بیماری‌های قلبی در یک پژوهش پانزده ساله نشان دادند.

ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۷۴ تا ۰/۹۲ برای فرم ۷۲ گویه ای (مارکوس و همکاران، ۲۰۰۵) و از ۰/۶۸ تا ۰/۸۴ برای فرم ۲۵ گویه ای (ایبانز و همکاران، ۲۰۰۵)، همسانی درونی[1] مقیاس را تایید کردند. مارکوس و همکاران (۲۰۰۵) پایایی بازآزمایی مقیاس خود تنظیم گری را در یک دوره یک ماهه ۰/۸۷

[1]. internal consistency

گزارش کردند.در این پژوهش‌ها، روایی همگرا و تشخیصی مقیاس خود تنظیم گری از طریق رابطه خود تنظیم گری با برونگرایی، ثبات هیجانی (نوروزگرایی پایین) و کنترل تکانه (پسیکوزگرایی پایین) تایید شد.

مقایسه نمره‌های زنان و مردان در مقیاس خود تنظیم گری نشان داد که میانگین نمره مردان در زیرمقیاس های اعمال مثبت و قاطعیّت به صورت معنادار از میانگین نمره زنان در این زیرمقیاس ها بیشتر بود؛ میانگین نمره زنان در زیرمقیاس آشکارسازی احساسات و نیازها به صورت معنادار از میانگین نمره مردان در این زیرمقیاس بیشتر بود، اما در بقیّه زیرمقیاس ها و نمره کلی خود تنظیم گری بین دو جنس تفاوت معنادار نبود (ایبانز و همکاران، ۲۰۰۵؛ مارکوس و همکاران، ۲۰۰۵). پس از ترجمهٔ فارسی مقیاس خود تنظیم گری، نسخه ترجمه شده ابتدا با همکاری یکی از متخصصان روانشناسی بررسی و اصلاح شد، سپس برای اطمینان بیشتر در مورد صحت ترجمه و مطابقت دو نسخه انگلیسی و فارسی، در اختیار دو نفر از متخصصان زبان انگلیسی قرار داده شد تا با استفاده از روش ترجمهٔ معکوس[1] آن را به فارسی و انگلیسی برگردانند. بدین ترتیب، پس از چند مرحله بررسی، بازبینی و اعمال تغییرات و اصلاحات، و تایید نهایی، بررسی پایایی و روایی فرم فارسی مقیاس خود تنظیم گری در پژوهش حاضر آغاز گردید.

۲. پرسشنامه تجدید نظر شده شخصیّت آیسنک (EPQ-RS) : فرم کوتاه پرسشنامه تجدید نظر شده شخصیّت آیسنک (آیسنک، آیسنک و بارت، ۱۹۸۵) یک ابزار خودسنجی ۴۸ سوالی است و سه بعد اصلی شخصیّت شامل برونگرایی، نوروزگرایی و پسیکوزگرایی را در افراد سنّ ۱۶ تا ۷۰ سال با سیستم نمره دهی بلی و خیر می‌سنجد. این پرسشنامه، همچنین یک مقیاس دروغ سنج دارد که گرایش به خوبتر نمایی را اندازه می‌گیرد. هر یک از زیرمقیاس های پرسشنامه از ۱۲ سوال تشکیل شده است. ضرایب پایایی زیرمقیاس ها به روش همسانی درونی، به ترتیب برای مردان و زنان در برونگرایی ۰/۸۸ و ۰/۸۴؛ در نوروزگرایی ۰/۸۴ و ۰/۸۰؛ در پسیکوزگرایی ۰/۶۲ و ۰/۶۱؛ و در خوبتر نمایی ۰/۷۷ و ۰/۷۳ گزارش شده است. همبستگی زیر مقیاس‌های دو فرم کوتاه و بلند پرسشنامه شخصیّت آیسنک رضایت بخش و ساختار چهار عاملی آن‌ها برازش یافته، گزارش شده است (آلکسوپولس و کالایتزدیس، ۲۰۰۴؛ آلوجا، گارسیا و گارسیا، ۲۰۰۳؛ به نقل از بخشی پور و باقریان خسرو شاهی، ۱۳۸۵). در فرم فارسی ۴۸ سؤالی پرسشنامه تجدید نظر شده شخصیّت آیسنک، ضرایب همسانی

[1]. back translation

درونی و پایایی بازآزمایی برای سه زیرمقیاس برونگرایی، نوروزگرایی و دروغ سنج رضایت بخش و برای زیرمقیاس پسیکوز گرایی ضعیف گزارش شده است (بخشی پور و باقریان خسرو شاهی، ۱۳۸۵). نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، ساختار چهار عاملی فرم فارسی پرسشنامه را تایید کردند، گرچه شاخص‌های برازش عامل‌ها چندان رضایت بخش نبودند (بخشی پور و باقریان خسرو شاهی، ۱۳۸۵).

۳. مقیاس سلامت روانی (MHI-28): مقیاس سلامت روانی– ۲۸ (بشارت، ۱۳۸۸)، فرم کوتاه مقیاس ۳۴ سؤالی سلامت روانی (بشارت، ۱۳۸۵; ویت و ویر، ۱۹۸۳)، یک آزمون ۲۸ سؤالی است و دو وضعیت بهزیستی روان‌شناختی[1] و درماندگی روان‌شناختی[2] را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمرۀ ۱ تا ۵ می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی به ترتیب ۱۴ و ۷۰ خواهد بود. ویژگی‌های روان‌سنجی فرم ۲۸ سوالی این مقیاس، در نمونه‌ای متشکل از هفتصد و شصت آزمودنی در دو گروه بیمار (۲۷۷ = n؛ ۱۷۳ زن، ۱۰۴ مرد) و بهنجار (۴۸۳ = n؛ ۲۶۷ زن، ۲۱۶ مرد) مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی برای نمره آزمودنی‌های بهنجار به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۱ و برای نمره آزمودنی‌های بیمار به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۰ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس هستند. ضرایب همبستگی بین نمره‌هایتعدادی از آزمودنی‌های بهنجار (۹۲ =n) در دو نوبت با فاصله دو هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی محاسبه شد. این ضرایب برای بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی به ترتیب ۰/۹۰ = r و ۰/۸۹ = r و در سطح ۰/۰۰۱ > P معنادار بودند که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنی‌های بیمار (۷۶ = n) نیز در دو نوبت با فاصله یک تا دو هفته برای ارزیابی پایایی بازآزمایی محاسبه شد. این ضرایب برای بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی به ترتیب ۰/۸۳ = r و ۰/۸۸ =r و در سطح ۰/۰۰۱ > P معنادار بودند که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش مقیاس است.

روایی همزمان[3] مقیاس سلامت روانی–۲۸ از طریق اجرای همزمان پرسشنامه سلامت عمومی[1] (گلدبرگ،

[1]. psychological well-being
[2]. psychological distress
[3]. concurrent validity

۱۹۷۲، ۱۹۸۸) در مورد همه آزمودنی‌های دو گروه محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره کلی آزمودنی‌ها در پرسشنامه سلامت عمومی با زیر مقیاس بهزیستی روان‌شناختی همبستگی منفی معنادار ($r = -۰/۸۷, P < ۰/۰۰۱$) و با زیر مقیاس درماندگی روان‌شناختی همبستگی مثبت معنادار ($r = ۰/۸۹, P < ۰/۰۰۱$) وجود دارد. این نتایج روایی همزمان مقیاس سلامت روانی را تاییدمی‌کنند. روایی تفکیکی مقیاس سلامت روانی از طریق مقایسه نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی دو گروه بیمار و بهنجار محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز دو زیرمقیاس بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی را مورد تایید قرار داد(بشارت، ۱۳۸۸).

یافته‌ها

جدول (۱) شاخص‌های آماری آزمودنی‌ها را در مورد نمره‌های مقیاس‌های خود تنظیم گری، شخصیّت و سلامت روانی نشان می‌دهد. مقایسه نمره‌های زنان و مردان در مقیاس خود تنظیم گری نشان داد که میانگین نمره مردان در زیرمقیاس اعمال مثبت به صورت معنادار از میانگین نمره زنان در این زیرمقیاس بیشتر است؛ میانگین نمره زنان در زیرمقیاس آشکارسازی احساسات و نیازها به صورت معنادار از میانگین نمره مردان در این زیرمقیاس بیشتر است، اما در بقیّه زیرمقیاس ها و نمره کلی خود تنظیم گری بین دو جنس تفاوت معنادار نیست.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و نتایج آزمون t نمره‌های مقیاس‌های خود تنظیم گری، شخصیّت و سلامت روانی برای مردان و زنان

متغیر	مردان		زنان		کل		P
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
خود تنظیم گری	۹۷/۴۶	۱۷/۱۰	۹۶/۳۶	۱۸/۵۶	۹۶/۸۲	۱۷/۹۵	۰/۵۶۹
عملکرد مثبت	۲۰/۷۶	۳/۷۳	۱۹/۴۴	۴/۰۰	۲۰/۰۰	۳/۹۴	۰/۰۰۲
مهارپذیری	۱۸/۹۶	۳/۳۴	۱۸/۴۸	۳/۴۹	۱۸/۶۸	۳/۴۳	۰/۱۹۰
آشکارسازی احساسات	۱۷/۵۰	۳/۵۰	۱۹/۱۶	۴/۰۵	۱۸/۴۶	۴/۹۱	۰/۰۰۱
قاطعیّت	۱۹/۶۳	۳/۶۴	۱۹/۰۱	۳/۹۶	۱۹/۲۷	۳/۸۴	۰/۱۳۴

[1]. General Health Questionnaire

بهزیستی طلبی	۲/۶۰	۳/۵۷	۲۰/۲۲	۳/۹۶	۲۰/۳۸	۳/۸۷	۰/۳۷۰
برونگرایی	۷/۷۳	۲/۹۸	۸/۱۷	۳/۰۴	۷/۹۹	۳/۰۲	۰/۱۷۰
نوروزگرایی	۵/۸۰	۲/۶۲	۶/۱۲	۲/۳۴	۵/۹۸	۲/۴۶	۰/۲۲۵
پسیکوزگرایی	۳/۹۶	۲/۸۱	۲/۹۳	۲/۲۹	۳/۳۶	۲/۵۷	۰/۰۰۱
خوبتر نمایی	۴/۵۳	۲/۸۸	۵/۹۳	۲/۷۳	۵/۳۴	۲/۸۷	۰/۰۰۱
بهزیستی روانشناختی	۵۳/۱۶	۱۱/۰۸	۵۱/۳۹	۱۱/۸۰	۵۲/۱۳	۱۱/۵۲	۰/۱۵۱
درماندگی روانشناختی	۳۱/۶۳	۸/۲۴	۳۲/۶۷	۹/۰۴	۳۳/۲۲	۸/۷۲	۰/۲۶۸

پایایی بازآزمایی

همانگونه که در جدول (۲) مشاهده می شود ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۷۴ نفر از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله چهار تا شش هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی مقیاس خود تنظیم گری محاسبه شد. این ضرایب برای خود تنظیم گری (نمره کل) $r= ۰/۸۷$، برای عملکرد مثبت $r = ۰/۸۲$، برای مهارپذیری $r = ۰/۷۲$، برای آشکار سازی احساسات و نیازها $r= ۰/۷۸$، برای قاطعیّت $r = ۰/۸۱$ و برای بهزیستی طلبی $r = ۰/۸۵$ به دست آمد و در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار بودند. این ضرایب نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش مقیاس خود تنظیم گری هستند.

همسانی درونی

برای سنجش همسانی درونی مقیاس خود تنظیم گری از ضریب آلفای کرونباخ (۱۹۷۰) در مورد نمره‌های آزمودنی‌ها استفاده شد. ضرایب آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از مقیاس‌های خود تنظیم گری، برای نمونهٔ ۷۴ نفری آزمودنی‌هادر جدول (۲) ارایه شده است که در نوبت اول به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۸۵، ۰/۹۰، ۰/۹۳، ۰/۸۹ و ۰/۸۵ و در نوبت دوم به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۷، ۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۸۷ محاسبه شد. ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس‌هایخود تنظیم گری برای کل آزمودنی‌ها ($n = ۳۵۷$) به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۸۵، ۰/۹۲ و ۰/۹۰ محاسبه شد. این ضرایب نشانهٔ همسانی درونی رضایت بخش مقیاس خود تنظیم گری است.

جدول ۲: ضرایب آلفای کرونباخ و همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در مقیاس خود تنظیم گری در نوبت اول و دوم (n = ۷۴)

متغیر	نوبت اول			نوبت دوم			بازآزمایی
	میانگین	انحراف معیار	آلفا	میانگین	انحراف معیار	آلفا	
خود تنظیم گری	۹۵/۶۶	۱۸/۱۹	۰/۹۱	۹۶/۲۰	۱۷/۴۹	۰/۹۲	۰/۸۷
عملکرد مثبت	۱۹/۸۱	۳/۹۴	۰/۸۵	۱۹/۶۷	۳/۲۳	۰/۸۷	۰/۸۲
مهارپذیری	۱۸/۵۱	۳/۴۴	۰/۹۰	۱۸/۸۹	۳/۶۳	۰/۸۸	۰/۷۲
آشکارسازی احساسات	۱۸/۲۵	۳/۹۲	۰/۸۳	۱۸/۰۵	۳/۶۴	۰/۸۱	۰/۷۳
قاطعیّت	۱۹/۰۲	۳/۸۸	۰/۸۹	۱۹/۳۶	۳/۱۸	۰/۸۹	۰/۸۱
بهزیستی طلبی	۲۰/۰۵	۴/۰۲	۰/۸۵	۱۹/۶۷	۳/۶۸	۰/۸۷	۰/۸۰

همهٔ ضرایب معنادار هستند ($P \leq$ ۰/۰۰۱). هر یک از زیرمقیاس های آزمون از پنج گویه تشکیل شده است.

روایی

روایی محتوایی مقیاس خود تنظیم گری بر اساس داوری شش نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی و در جدول (۳) ضرایب توافق کندال برای هر یک از مقیاس‌های خود تنظیم گری (نمره کل)، عملکرد مثبت، مهارپذیری، آشکار سازی احساسات و نیازها، قاطعیّت و بهزیستی طلبی به ترتیب ۰/۷۷, ۰/۸۳, ۰/۸۰, ۰/۷۱، ۰/۸۰ و ۰/۷۰ ارایه شده است.

جدول ۳: ضرایب توافق کندال بین نمره‌های ده داور در مورد زیر مقیاس‌های خود تنظیم گری

متغیر	X^2	df	Kendal's W	P
خود تنظیم گری (کل)	۱۱۰/۹۶	۲۴	۰/۷۷	۰/۰۰۱
عملکرد مثبت	۲۰/۰۰	۴	۰/۸۳	۰/۰۰۱
مهارپذیری	۱۹/۲۰	۴	۰/۸۰	۰/۰۰۱
آشکارسازی احساسات	۱۷/۰۹	۴	۰/۷۱	۰/۰۰۲
قاطعیّت	۱۹/۲۰	۴	۰/۸۰	۰/۰۰۱
بهزیستی طلبی	۱۶/۸۰	۴	۰/۷۰	۰/۰۰۲

روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس خود تنظیم گری از طریق اجرای همزمان فرم کوتاه پرسشنامه تجدید نظر شده شخصیّت آیسنک و مقیاس سلامت روانی در مورد آزمودنی‌ها محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در زیر مقیاس‌های خود تنظیم گری با شاخص‌های برونگرایی و بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت معنادار و با شاخص‌های نوروزگرایی و درماندگی روان‌شناختی همبستگی منفی معنادار وجود دارد.این نتایج در جدول (۴) ارایه شده است. این نتایج، روایی همگرا و تشخیصی مقیاسخود تنظیم گری را تایید می‌کنند.

جدول ۴: ضرایب همبستگی پیرسون بین زیر مقیاس‌های خود تنظیم گری با ابعاد شخصیّت و سلامت روانی برای بررسی روایی همگرا و تشخیصی مقیاس خود تنظیم گری

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
خود تنظیم گری (کل)	۰/۴۶**	-۰/۴۰**	-۰/۰۷	-۰/۰۲	۰/۴۵**	-۰/۳۴**
عملکرد مثبت	۰/۴۰**	-۰/۳۹**	-۰/۱۰	-۰/۰۶	۰/۴۴**	-۰/۳۵**
مهارپذیری	۰/۳۹**	-۰/۳۴**	-۰/۰۵	-۰/۰۳	۰/۴۴**	-۰/۳۳**
آشکارسازی احساسات	۰/۴۹**	-۰/۳۱**	-۰/۱۱*	-۰/۰۵	۰/۴۰**	-۰/۳۱**
قاطعیّت	۰/۳۷**	-۰/۳۰**	-۰/۰۰۲	-۰/۰۳	۰/۳۹**	-۰/۳۲**
بهزیستی طلبی	۰/۵۲**	-۰/۵۳**	-۰/۱۶**	-۰/۱۲*	۰/۴۳**	-۰/۳۱**

۱= برونگرایی; ۲= نوروزگرایی; ۳= پسیکوزگرایی; ۴= خوبتر نمایی; ۵= بهزیستی روانشناختی; ۶= درماندگی روانشناختی؛
**$\alpha = ۰/۰۱$؛ * $\alpha = ۰/۰۵$.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر مشخصه‌های روان‌سنجی مقیاس خود تنظیم گری را مورد تایید قرار داد. همسانی درونی ماده‌های مقیاس خود تنظیم گری و زیرمقیاس های این آزمون بر حسب ضرایب آلفای کرونباخ محاسبه شد و مورد تأیید قرار گرفت. پایایی بازآزمایی مقیاس برحسب محاسبهٔ ضرایب همبستگی بین نمره‌هایآزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصلهٔ چهار تا شش هفته برای زیرمقیاس های عملکرد مثبت، مهارپذیری،

آشکارسازی احساسات و نیازها، قاطعیّت و بهزیستی طلبی و همین طور برای نمره کلی خود تنظیم گری در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار محاسبه شد. این ضرایب نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش مقیاس است. این یافته‌ها با نتایجپژوهش‌های انجام شده در مورد ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خود تنظیم گری (ایبانز و همکاران، ۲۰۰۵؛ مارکوس و همکاران، ۲۰۰۵) مطابقت می‌کند.

روایی محتوایی مقیاس خود تنظیم گری بر اساس داوری متخصصان برای ابعاد مختلف خودتنظیم گری مورد تایید قرار گرفت. روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس خود تنظیم گری از طریق اجرای همزمان پرسشنامه تجدید نظر شده شخصیّت آیسنک و مقیاس سلامت روانی در مورد آزمودنی‌ها محاسبه شد. ضرایب همبستگی میانگین نمره‌های آزمودنی‌ها در زیر مقیاس‌های خود تنظیم گری و نمره کلی آزمون با شاخص‌های برونگرایی و بهزیستی روان‌شناختی مثبت معنادار و با شاخص‌های نوروزگرایی و درماندگی روان‌شناختی منفی معنادار بود. بر اساس این نتایج، مقیاس خود تنظیم گری از روایی کافی برخوردار است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های انجام شده، در زمینهٔ روایی مقیاس خود تنظیم گری (ایبانز و همکاران، ۲۰۰۵؛ مارکوس و همکاران، ۲۰۰۵) مطابقتمی کند.

پیامدهای این پژوهش در دو سطح نظری و عملی قابل استفاده خواهند بود. در سطح نظری، یافته‌های پژوهش ضمن تایید این سازه و ابعاد مختلف آن، از شواهد موجود در مورد اهمیّت خود تنظیم گری برای فرایندهای شناختی، انگیزشی- عاطفی، اجتماعی و فیزیولوژیکی تأثیرگذار بر کنترل فعّال اعمال هدفمند (آیزنبرگ و همکاران،۲۰۰۰؛ پوسنر و روتبارت، ۲۰۰۰؛ روتبارت، ۱۹۸۹؛ روتبارت و همکاران، ۲۰۰۱؛ کالکینس و فوکس، ۲۰۰۲؛ کالکینس و هاوس، ۲۰۰۴) حمایت می‌کنند. این یافته‌ها، همچنین می‌توانند برای غنی سازی نظریه‌های مربوط به خود تنظیم گری، تنظیم عواطف و تنظیم هیجان‌ها (برای مثال، راستینگ و نولن- هاکسما، ۱۹۹۸؛ کالکینس و هاوس، ۲۰۰۴؛ گروس، ۱۹۹۸) مورد استفاده قرار گیرند. توجّه به مفهوم خود تنظیم گری، در چهارچوبنظریه‌های تحلیل روانی، رفتاری نگری، اجتماعی- فرهنگی و شناختی- تحوّلی (بامیستر و هس، ۲۰۰۴؛ برانسون، ۲۰۰۰؛ فلاول و همکاران، ۲۰۰۲)، این نظریه‌ها را در شناخت، تبیین و تفسیر ابعاد مختلف خود تنظیم گری و نقش آن‌ها در شکل گیری فرایندهای بهنجار و نابهنجار در زمینه‌های درون شخصی و بین شخصی (فردی و اجتماعی)، موفق‌تر و توانمندتر می‌سازد.

در سطح عملی، با استناد به یافته‌های فعلی مقیاس خود تنظیم گری، می‌توان از این ابزار ارزشمند در پژوهش‌های مربوط به این سازه استفاده کرد. گرچه پژوهش حاضر در مورد نمونه‌ای خاص از جمعیّت بهنجار انجام شده است، اما با توجه به شواهد پژوهشی موجود در مورد اهمیت بررسی فرایندها و مکانیسم‌های تنظیم گرانه (برای مثال، آیزنبرگ و همکاران، ۲۰۰۰؛ باکنر و همکاران، ۲۰۰۳؛ برانسون، ۲۰۰۰؛ برگر و همکاران، ۲۰۰۷؛ روتبارت و همکاران، ۲۰۰۰؛ کالکینس و هاوس، ۲۰۰۴؛ کول و همکاران، ۱۹۹۴؛ لیبرمن و همکاران، ۲۰۰۷)، می‌توان از این مقیاس برای پژوهش‌های اکتشافی استفاده کرد.

نتایج پژوهش حاضر در تایید پایایی و روایی فرم کوتاه مقیاس خود تنظیم گری در عین حال بامحدودیت‌های خاصّ مقدماتی بودن این مشخصه‌ها همراه است. این محدودیت‌ها، مخصوصاً در زمینهٔ بررسی انواع روایی یک مقیاس که فرایندی مستمر است، بیشتر نمایان می‌شوند. بر این اساس تدارک طرح‌های پژوهشی به منظور تکمیل فرایند اعتبار یابی مقیاس خود تنظیم گری و حتی تکرار بعضی پژوهش‌ها برای تایید یافته‌های فعلی و بررسیدقیق‌تر میزان همبستگی‌های محاسبه شده در این پژوهش، به عنوان یک ضرورت پیشنهادمی‌شود. پژوهش‌های مربوط به مشخصه‌های روان‌سنجی مقیاس خود تنظیم گری در مورد نمونه‌های مختلف بهنجار و بالینی نیزگام‌های دیگری هستند که باید برداشته شوند. انجام چنین پژوهش‌هایی، مقدّمات لازم برای هنجاریابی مقیاس خود تنظیم گری را ، به عنوان فرایندی متمایز از اعتبار یابی، در آینده فراهم خواهد ساخت.

تقدیر و تشکر

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه تهران انجام شده است. از آن معاونت محترم، از اساتید و مسئولان ذی‌ربط دانشگاه تهران، همچنین از کسانی که به عنوان آزمودنی و پرسشگر در این پژوهش شرکت کردند و با همکاری صادقانه آن‌ها این پژوهش انجام شد، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

بخشی پور، عباس و باقریان خسرو شاهی، صنم (۱۳۸۵). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تجدید نظر شده شخصیّت آیسنک- فرم کوتاه (EPQ-RS). *روانشناسی معاصر*، ۲، ۱۲-۳.

بشارت، محمد علی (۱۳۸۵). پایایی و اعتبار مقیاس سلامت روانی(MHI). *فصلنامهٔ دانشور رفتار*، ۱۶، ۱۶-۱۱.

بشارت، محمد علی (۱۳۸۸). پایایی و روایی فرم ۲۸ سوالی مقیاس سلامت روانی در جمعیّت ایرانی. *مجله علمی پزشکی قانونی*، ۵۴، ۹۱-۸۷.

بشارت، محمد علی؛ قلعه بان، مریم؛ رحیمی نژاد، عباس و قربانی، نیما (۱۳۸۸). مقایسه ناگوطبعی و خودنظم جویی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد غیر مبتلا. *مجله علوم روانشناختی*، ۳۲، ۴۵۵-۴۳۳.

Amelang, M. (1997). Using personality variables to predict cancer and heart disease. *European Journal of Personality, 11*, 319-342.

Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2004). *Handbook of self-regulation*.New York: Guilford Press.

Berger, A., Kofman, O., Livneh, U., & Henik, A. (2007). Multidisciplinary perspectives on attention and the development of self-regulation. *Peogress in Neurobiology, 82*, 256-286.

Bermudez, J. (1999). Personality and health-protective behaviour. *European Journal of Personality, 13*, 83-103.

Bronson, M. B. (2000). Recognizing and supporting the development of self-regulation in young children. *Young Children, 55*, 32-37.

Buckner, J. C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory proceses. *Development and Psychopathology, 15*, 139-162.

Calkins, S. D., & Fox, N. A. (2002). Self-regulation process in early personality development: A multi-level approach to the study of childhood social withdrawal and aggression. *Development and Psychopathology, 15*, 55-71.

Calkins, S. D., & Howse, R. B. (2004). Individual differences in self-regulation: Implications for childhood adjustment. In P. Philippot & R. S. Feldman (Eds.), *The regulation of emotion* (pp. 307-332). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Cole, P., Michel, M. K., & Teti, L. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*, 73-100.

Conway, K. P., Swendsen, J. D., Rounsaville, B. J., & Merikangas, K. R. (2002). Personality, dryg of choice, and comorbid psychopathology among substance abusers. *Drug and Alcohol Dependence, 65*, 225-234.

Cronbach, L. J. (1970). *Essentials of psychological testing*.New York: Harper and Row International.

Eisenberg, N., & Fabes, R. A., Guthrie, I. K., & Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology, 78,* 136-157.

Eysenck, H. I. (1997a). Addiction, personality and motivation. *Human Psychopharmacology, 12,* 79-87.

Eysenck, H. I. (1997b). Personality and experimental psychology: The unification of psychology and the possibility of a paradigm. *Journal of Personality and Social Psychology, 6,* 1124-1137.

Eysenck, S. B. J., Eysenck, H. J., & Barrett, P. (1985). A revised version of the psychoticism scale. *Personality and Individual Differences, 6,* 21-29.

Flavell, J. H., Miller, P. H., & Miller, S. A. (2002). *Cognitive Development.*UpperSaddleRiver, NJ: Prentice Hall.

Goldberg, D. P. (1972). The detection of psychiatric illness by questionnaire. *Maudsley Monograph, 21,*Oxford: OxfordUniversity Press.

Goldberg, D. P., & Williams, P. (1988). *A users' guide to the Genral Health Questionnaire*.UK: NFER, Nelson.

Grau, E., & Ortet, G. (1999). Personality traits and alcohol consumption in a sample of non-alcoholic women. *Personality and Individual Differences, 27,* 1057-1066.

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology, 2,* 271-299.

Grossarth-Maticek, R., & Eysenck, H. I. (1995). Self-regulation and mortality from cancer, coronary heart disease, and other causes: A prospective study. *Personality and Individual Differences, 19,* 781-795.

Grossarth-Maticek, R., Eysenck, H. I., & Boyle, G. J. (2000). Interaction of psychosocial and physical risk factors in the causation of mammary cancer and its prevention through psychological methods of treatment. *Journal of Clinical Psychology, 56,* 35-50.

Herman-Stahl, M. A., Stemmler, M., & Petersen, A. C. (1995). Approach and avoidant copint: Implications for adolescent mental health. *Journal of Youth and Adolescence, 24,* 649-665.

Ibanez, M. I., Ruiperez, M. A., Moya, J., Marques, M. J., & Ortet, G. (2005). A short version of the Self-Regulation Inventory (SRI-S). *Personality and Individual Differences, 39,* 1055-1059.

Krueger, R. F., Hicks, B. M., Patrick, C. J., Carlson, S. R., Lacono, W. G., & McGue, M. (2002). Etiologic connections among substance dependence, antisocial behavior, and personality: Modeling the externalizing spectrum. *Journal of Abnormal Psychology, 111,* 411-424.

Kirk, K. M., & Martin, N. G. (1998). The short interpersonal reactions inventory, self-regulation and differentiation scales in an older Australian twin sample. *Personality and Individual Differences, 25,* 591-604.

Lazarus, R. S. (1990). Stress, coping and illness. In H. S. Friedman (Ed.), *Personality and disease* (pp. 97-120). New York: Wiley.

Lieberman, D., Giesbrecht, G. F., &Muller, U. (2007). Cognitive and emotional aspects of self-regulation in preschoolers. *Cognitive Development, 22,* 511-529.

Marques, M. J., Ibanez, M. I., Ruiperez, M. A., Moya, J., & Ortet, G. (2005). The Self-Regulation Inventory (SRI): Psychometric properties of a health related coping measure. *Personality and Individual Differences, 39,* 1043-1054.

Posner, M. I., & Rothbart, M. K. (2000). Devloping mechanisms of self-regulation. *Development and Psychopathology, 12,* 427-441.

Rothbart, M. K. (1989). Temperament in childhood: A framework. In G. Kohnstamm, J. Bates, & M. K. Rothbart (Eds.), *Handbook of temperament in childhood* (pp. 59-73). New York: Wiley.

Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., & Evans, D. E. (2000). Temperament and personality: Origins and outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology, 78,* 122-135.

Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., Hershey, K. L., & Ficher, P. (2001). Investigations of temperament at three to seven years: The Childrens's Behavior Questionnaire. *Child Development, 72,* 1394-1408.

Rusting, C. L., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Regulating responses to anger: Effects of rumination and distraction on angry mood. *Journal of Personality and Social Psychology, 74,* 790-803.

Smedslund, G., & Rundmo, T. (1999). Is Grosshart-Maticek's cronary-prone type II an independent predictor of myocardial infarction? *Personality and Individual Differences, 27,* 1231-1242.

Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51,* 730-742.

Young, S. E., Stallings, M. C., Corley, R. P., Krauter, K. S., & Hewitt, J. K. (2000). Genetic and environmental influences on behavioural disinhibition. *American Journal of Medical Genetics, 96,* 684-695.